

Goiânia, 15 de Outubro de 2021.

**TERMO DE REFERÊNCIA****TR. Nº 122/2021**

De: Engenharia Clínica do HDT

Para: Dept. de Compras

**1. MATERIAL:**

Balança de pesar leito

**2. DESCRIÇÃO MINUCIOSA DO MATERIAL:**

Item	Especificação	Qde
1	<p><b>Balança para pesar no leito</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Equipamento específico para uso hospitalar</li> <li><input type="checkbox"/> Capacidade de pelo menos 500 kg</li> <li><input type="checkbox"/> Graduação de no máximo 200g</li> <li><input type="checkbox"/> Deve ser facilmente transportável</li> <li><input type="checkbox"/> Deve trabalhar com rampas dobráveis, que facilite o transporte</li> <li><input type="checkbox"/> Deve apresentar as medidas em display digital</li> <li><input type="checkbox"/> Deve possuir possibilidade de trabalhar com pilhas, baterias recarregáveis e energia elétrica</li> <li><input type="checkbox"/> Deve permitir pesar o leito inicialmente, zerar a tara para depois pesar o paciente</li> </ul> <p>Deve acompanhar todos os itens e acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento.</p> <p>Alimentação: 220V, 60Hz</p> <p>Deve possuir registro na ANVISA vigente</p> <p>Deve estar incluso instalação</p> <p>Deve possuir garantia mínima de 1 (um) ano após a instalação.</p>	2

*Ismael Moreira da Rocha Junior*  
Comprador  
HDT/ISS-GO

*Camila Costa*  
Gerente Administrativa  
HDT/ISS

--	--	--

**3. DESTINAÇÃO E JUSTIFICATIVAS PARA AQUISIÇÃO:**

Local: Nutrição

Considerando a necessidade de se pesar alguns pacientes no leito, devido a dificuldade de locomoção e dificuldade deles em se sair do leito.

Considerando a necessidade de se fazer o acompanhamento contínuo do peso no próprio leito, justifica-se a aquisição desta balança.

**4. QUANTIDADE E MEMÓRIA DE CÁLCULO:**

Item 1 –2 (duas) unidades;

**5. DAS OBRIGAÇÕES DO FORNECEDOR:**

**5.1.** Atender aos pedidos com as descrições publicadas e manter os preços irrevogáveis, conforme proposta publicada na plataforma eletrônica de compra e no site do ISG ou jornal;

**5.2.** Atender aos pedidos de acordo a demanda enviada pelos compradores, sendo realizada a programação no décimo quinto dia útil;

**5.3.** Os pedidos deverão ser entregues no Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad – HDT das 08:00 às 18:00 horas, em dias úteis e havendo necessidade aos sábados das 08:00 às 12:00 horas impreterivelmente, tendo em vista que os pedidos deverão ser entregues com 05 ( cinco ) dias corridos;

**5.4.** O FORNECEDOR deverá disponibilizar na nota fiscal os dados bancários para realização de pagamento;

**Camila Costa**  
Gerente Administrativa  
HDT/ISG

**Ismael Moreira da Rocha Junior**  
Comprador  
HDT / ISG - GO

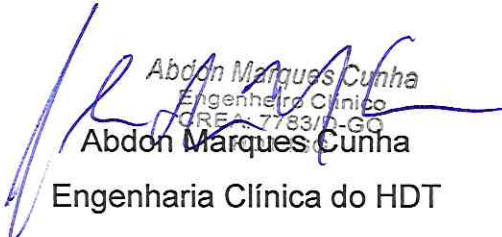
**5.5.** O FORNECEDOR deverá apresentar mensalmente sob pena de não liquidação das faturas as seguintes certidões com regularidade:

- Certidão Negativa de Débitos Municipais
- Certidão Negativa de Débitos Estaduais
- Certidão FGTS
- Certidão de Tributos Federais
- Cartão do CNPJ

## 6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

**6.1.** A nota fiscal deverá ser emitida em nome/razão social: Instituto Sócrates Guanaes – ISG – CG 91/2012 CNPJ/MF nº 03.969.808/0003-31, com endereço na Av. Olinda Quadra: H 4 LT 1/03 – Parque Lozandes - CEP 74.884.120 – Goiânia – Goiás.

**6.2.** As notas deverão vir sem rasuras e estar no período de validade de emissão.

  
Abdon Marques Cunha  
Engenheiro Clínico  
CREA 7783/D-GO  
Abdon Marques Cunha  
Engenharia Clínica do HDT

  
Marilto Mendes  
Gerente de Engenharia  
Civ. e Elétrica  
HDT/ISG

  
Ismael Moreira da Rocha Junior  
Comprador  
HDT/ISG-GO

  
Allan Fonseca Osório  
Coordenador de Manutenção  
HDT/ISG

  
Camila Costa  
Gerente Administrativa  
HDT/ISG

*De acordo*

  
Nainara Mosonowa Souza  
Supervisora de Nutrição  
CRN1 - 6045  
HDT/ISG